Notice of Lead Exceedance Test Results in Plumbing
Municipal Residential and Non-Municipal Year Round Residential Drinking Water Systems
(O. Reg 170/03 Schedule 15.1)

General Information

In accordance with the Drinking Water Systems Regulation (O. Reg 170/03), Schedule 15.1, the following drinking water systems are required to take plumbing and distribution samples and to have the samples tested for Lead by a licensed laboratory:

- Large Municipal residential systems
- Small Municipal residential systems
- Non-municipal year round residential systems

Any **distribution** sample with a lead exceedance must be reported as per the reporting requirements of the *Safe Drinking Water Act* (SDWA, 2002) s. 18 and Schedule 16 of Regulation 170/03. Please use the Ministry of Environment form No. PIBS 4444e for the written notice of lead exceedances in **distribution** samples.

The licenced laboratory must report any schedule 15.1 test result taken from a **plumbing** sample that exceeds any Schedule 2 standard of the Ontario Drinking Water Quality Standards O. Reg 169/03 within 24 hours by submitting a written notification to:

1. The drinking water system owner or operator, whoever is responsible for the system;
2. The local Medical Officer of Health;
3. Ministry of the Environment Spills Action Centre.

If a laboratory reports a test result to the operating authority for a drinking-water system, the operating authority shall, within 24 hours after receiving the report, give a copy of the report to the owner of the system.

The operating authority or owner for the drinking water system shall, within 24 hours after receiving the report, give a copy of the report to the medical officer of health.

Written notifications may be delivered personally or sent by fax or by electronic mail.

The drinking water system owner/operator should refer to O. Reg 170/03 Schedule 15.1-9 for additional reporting requirements to the occupants of the premises where a lead exceedance has been found in a **plumbing** sample.

Enquiries

Spills Action Centre
Ministry of the Environment
5775 Yonge Street, Suite 501
Toronto, ON M2M 4J1

Telephone: 1 800 268-6060 (toll free) or 416 325-3000
Fax: 1 800 268-6062 (toll free) or 416 325-3011
Website: www.ene.gov.on.ca

Avis de dépassement de la teneur normale en plomb d'échantillons prélevés dans une installation de plomberie
Réseaux d'eau potable résidentiels municipaux et réseaux d'eau potable résidentiels toutes saisons non municipaux
(Règl. de l'Ont. 170/03, annexe 15.1)

Renseignements généraux

Conformément à l'annexe 15.1 du Règlement de l'Ontario concernant les réseaux d'eau potable (Règl. de l'Ont. 170/03), les réseaux d'eau potable suivants sont tenus de fournir des échantillons provenant d'installations de plomberie et des échantillons de distribution qui seront analysés par un laboratoire accrédité pour en mesurer la concentration de plomb :

- *Les gros réseaux résidentiels municipaux*
- *Les petits réseaux résidentiels municipaux*
- *Les réseaux résidentiels toutes saisons non municipaux*

*Tout échantillon de **distribution** dont la concentration de plomb dépasse la norme doit faire l'objet d'un rapport conformément aux exigences en matière de rapport de l'article 18 de la* Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable *et de l'annexe 16 du Règl. de l'Ont. 170/03. Veuillez utiliser le formulaire PIBS 4444f du ministère de l'Environnement pour faire rapport par écrit de dépassements de la norme pour le plomb dans des échantillons de **distribution.***

*Le laboratoire accrédité doit remettre aux personnes et organismes suivants un rapport écrit de tout résultat d'analyse d'un échantillon **prélevé dans une installation de plomberie,** en application de l'annexe 15.1, qui dépasse une norme prescrite à l'annexe 2 des normes de qualité de l'eau potable de l'Ontario (Règl. de l'Ont. 169/03), et ce, dans les 24 heures après que le résultat a été obtenu :*

1. *Le propriétaire ou l'organisme d'exploitation responsable du réseau d'eau potable;*
2. *Le médecin-hygiéniste local;*
3. *Le Centre d'intervention en cas de déversement du ministère.*

Si un laboratoire lui remet un rapport du résultat d'une analyse d'un échantillon d'eau potable, l'organisme d'exploitation doit en remettre une copie au propriétaire du réseau dans les 24 heures qui suivent la réception du rapport.

L'organisme d'exploitation ou le propriétaire du réseau d'eau potable doit remettre une copie du rapport au médecin-hygiéniste dans les 24 heures qui suivent la réception du rapport.

Les avis écrits peuvent être remis en personne ou envoyés par télécopie ou courrier électronique.

*Le propriétaire ou l'exploitant d'un réseau d'eau potable devrait se reporter au paragraphe 9 de l'annexe 15.1 du Règl. de l'Ont. 170/03 pour s'enquérir des exigences en matière de rapports aux occupants si un échantillon **prélevé dans l'installation de plomberie** qui les dessert dépasse la norme pour le plomb.*

Renseignements complémentaires

Centre d'intervention en cas de déversement
Ministère de l'Environnement
5775, rue Yonge, bureau 501
Toronto (Ontario) M2M 4J1

Téléphone : 1 800 268-6060 (sans frais) ou 416 325-3000
Télécopieur : 1 800 268-6062 (sans frais) ou 416 325-3011
Site Web : www.ene.gov.on.ca

© Queen's Printer for Ontario, 2007 / © *Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2007*

Ontario

Ministry of the Environment

Ministère de l'Environnement

Notice of Lead Exceedance Test Results in Plumbing Municipal Residential and Non-Municipal Year Round Residential Drinking Water Systems (O. Reg 170/03 Schedule 15.1)

Avis de dépassement de la teneur normale en plomb d'échantillons prélevés dans une installation de plomberie Réseaux d'eau potable résidentiels municipaux et réseaux d'eau potable résidentiels toutes saisons non municipaux (Règl. de l'Ont. 170/03, annexe 15.1)

Previous Page / Page précédente

Print / Imprimer | Clear / Remplacer

Instructions:

- Please **print** if completing by hand
- Lab completes sections A, B (except signature), C (except Comments)
- Drinking Water System completes section B (date and signature), section C (Comments)

Instructions :

- *Écrivez **en caractères d'imprimerie** si vous remplissez à la main*
- Le laboratoire doit remplir les sections A, B (case « Signature » exclue) et C (case « Commentaires » exclue)
- Le représentant du réseau d'eau potable doit dater et signer la section B et remplir la case « Commentaires » de la section C.

SAC Office use only / *À l'usage du CICD*

AWQI Number / *N° de l'avis de déclaration d'une eau de mauvaise qualité :*

A. Laboratory Information / *Renseignements sur le laboratoire*

Laboratory Name / *Nom du laboratoire*			Licence Number / *Numéro du permis*
Street No. and Name / *N° et nom de la rue*	Unit/Suite / *Unité/bureau*	Rural Route / *Route rurale*	Lot/Part/Block/Section / *Lot/partie/bloc/section*
Concession/Plan	City/Town/Municipality / *Ville/localité/municipalité*	Province	Postal Code / *Code postal*
Business Telephone No. / *N° de téléphone* ( )	Laboratory Written Notification Prepared by / *Avis écrit du laboratoire préparé par*		
Emergency Contact / *Personne-ressource en cas d'urgence* Last Name / *Nom de famille*	First Name / *Prénom*		Position / *Poste occupé*
Telephone No. / *N° de téléphone* Office: / *Bureau :* ( ) ext. / *poste*	Cell: / *Cellulaire :* ( )		Fax No. / *N° de télécopieur* ( )
Date of exceedance O. Reg 170/03 test result authorized / *Date de la constatation du dépassement des normes du Règl. de l'Ont. 170/03* YYYY *AAAA* MM *MM* DD / *JJ*	Date of exceedance notifications submitted / *Date de communication du dépassement des normes* YYYY *AAAA* MM *MM* DD / *JJ*		
Signed by (print name) / *Signé par (en lettres moulées)*	Signature		

B. Drinking Water System Information / *Renseignements sur le réseau d'eau potable*

Name of Drinking Water System / *Nom du réseau d'eau potable*			
Drinking Water System Number / *Numéro du réseau d'eau potable*	Business Telephone No. / *N° de téléphone*		
Street No. and Name / *N° et nom de la rue*	Unit/Suite / *Unité/bureau*	Rural Route / *Route rurale*	Lot/Part/Block/Section / *Lot/partie/bloc/section*
Concession/Plan	City/Town/Municipality / *Ville/localité/municipalité*	Province	Postal Code / *Code postal*
Contact Information / *Personne à contacter* Last Name / *Nom de famille*	First Name / *Prénom*		
Position / *Poste occupé*	Telephone No. / *N° de téléphone* ( ) ext. / *poste*	Fax No. / *N° de télécopieur* ( )	
Email Address / *Courriel*	Date of exceedance notifications submitted / *Date de communication du dépassement des normes* YYYY *AAAA* MM *MM* DD / *JJ*		
Signed by (print name) / *Signé par (en lettres moulées)*	Signature		

© Queen's Printer for Ontario, 2007 / © *Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2007*

Next Page / Page suivante

C. Drinking Water Exceedance Results / *Résultats de la mesure du dépassement des normes de l'eau potable*

Drinking Water System Name
Nom du réseau d'eau potable : _____

Plumbing Sample Exceedances for Lead / *Dépassements de la norme pour le plomb - Échantillons prélevés dans l'installation de plomberie*

Sample I.D. *Identification de l'échantillon*	**Sample Collection Date** (yyyy/mm/dd) *Date de prélèvement de l'échantillon (aaaa/mm/jj)*	**Sample Address** *Adresse de prélèvement de l'échantillon*	**Sample Type** (Check the box that applies) *Type d'échantillon (Cochez ce qui s'applique)*	**Sample Sequence** *Ordre de prélèvement*	**Parameter Name** *Nom du paramètre*	**Test Result** *Résultat de l'analyse* (µg/L)	**Ontario Standard** *Norme de l'Ontario*
			☐ Plumbing - Private Residence *Installation de plomberie – résidence privée*	First *Premier*	Lead *Plomb*		10µg/L
			☐ Plumbing - Not Private Residence *Installation de plomberie – autre que résidence privée*	Second *Second*	Lead *Plomb*		10µg/L
			☐ Plumbing - Private Residence *Installation de plomberie – résidence privée*	First *Premier*	Lead *Plomb*		10µg/L
			☐ Plumbing - Not Private Residence *Installation de plomberie – autre que résidence privée*	Second *Second*	Lead *Plomb*		10µg/L
			☐ Plumbing - Private Residence *Installation de plomberie – résidence privée*	First *Premier*	Lead *Plomb*		10µg/L
			☐ Plumbing - Not Private Residence *Installation de plomberie – autre que résidence privée*	Second *Second*	Lead *Plomb*		10µg/L

Other Parameter Exceedances / *Dépassements d'autres paramètres*

Sample I.D. *Identification de l'échantillon*	**Sample Collection Date** (yyyy/mm/dd) *Date de prélèvement de l'échantillon (aaaa/mm/jj)*	**Sample Address** *Adresse de prélèvement de l'échantillon*	**Sample Type** (Check the box that applies) *Type d'échantillon (Cochez ce qui s'applique)*	**Sample Sequence** *Ordre de prélèvement*	**Parameter Name** *Nom du paramètre*	**Test Result** *Résultat de l'analyse* (µg/L)	**Ontario Standard** *Norme de l'Ontario*
			☐ Plumbing - Private Residence *Installation de plomberie – résidence privée*	First *Premier*			µg/L
			☐ Plumbing - Not Private Residence *Installation de plomberie – autre que résidence privée*	Second *Second*			µg/L
			☐ Plumbing - Private Residence *Installation de plomberie – résidence privée*	First *Premier*			µg/L
			☐ Plumbing - Not Private Residence *Installation de plomberie – autre que résidence privée*	Second *Second*			µg/L

Comments / *Commentaires*

Were any distribution samples taken in the same area and at the same time as the plumbing samples? / Des échantillons provenant du réseau de distribution ont-ils été prélevés dans le même secteur et en même temps que les échantillons de l'installation de plomberie?

☐ No / Non ☐ Yes / Oui ▶ Indicate the AWQI number of any lead exceedance test result. / Indiquez le nº du rapport de résultat d'analyse insatisfaisant.